



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1935, 12(3): 933-935

ISSUE DATE:

1935-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204276>

RIGHT:

臨床診断ト手術所見

廣汎ナル小腸捻轉症ノ臨床的診斷ニ就イテ

宇 野 亮 (京都外科集談會3月例會所演)

患者：49歳男子。

主訴：劇烈ナル持續性腹痛，惡心嘔吐及ビ腹部膨滿。

現病歴：15/Ⅲ午後2時頃突然劇烈ナル腹痛ヲ起シ轉輾反側シ，嘔吐アリ。吐物ハ帶黃色水様物，腹部ハ次第ニ膨滿シ來ル。便通放屁ナシ。既往症トシテ患者ハ飲酒家ニシテ又中等度ノ喫煙家。時ニ上腹部ニ痛様腹痛ヲ起シタコトアリ。

一般所見：體格榮養惡ク呼吸淺表促迫脈搏ハ整調ナルモ緊張弱ク頻數1分時100以上。

局所所見：(發病後約8時間)腹部ハ一般ニ高度ニ膨滿シ臍ノ下部ニ横走セル輕度ノ索狀瘤起アリ。蠕動不穩ナク Défense musculaire ハ輕度ニ左腹部ニアリ。到ル所壓痛アリ(特ニ臍ノ左側ニ顯著)。何所ニモ腫瘤ノ如キモノハ觸レズ，肝濁音全ク消失ス。腸音ハ微弱，直腸壺腹部ハ中等度ニ擴張，Douglas 腔ニ壓痛ナシ。白血球數24700，尿中大腸菌ハ陽性。

診斷：以上ノ所見及ビ既往症ヨリ考ヘ胃潰瘍ノ穿孔ニ依ル急性腹膜炎ト診斷ス。

手術所見：直チニ上腹部ニテ開腹シタルモ胃，大腸ハ膨滿シタルノミニテ穿孔箇所ナク，次ニ更ニ右直腹筋外切開ニテ開腹スルニ，小腸ハ壞疽ニ陥リ，コノ切創ヨリ小腸ヲ檢スルニ殆ンド全部壞疽ニ陥リ，腸間膜ハ根部ニ於テ時計ト同方向ニ720°回轉シ軸捻轉ナルコトヲ知リタリ。更ニ小腸ノ所々ニ憩室ヲ數個見タリ。

一般ニ急性腹膜炎ノ患者ニ遭遇シタル時ハ acute abdomen トシテ直チニ開腹スベキ物ナルモコノ例ノ如ク腹痛極メテ劇烈，且ツ痛性デ無ク持續性ナルコト，更ニ腸間膜根部ニ一致シテ，麻醉劑注射後モ壓痛ヲ證明セル場合ハ腸間膜ニ病變ノアル事ヲ疑ハザルベカラズ。

追 加
生 野 正

36歳ノ男子，既往症：1年前急性腹膜炎ヲ患ミ(恐ラク急性虫様垂炎ニヨルモノナラン)約1ヶ月ニテ全治セリ。

現病歴：術前37時間前ニ誘因ナク急激ニ廻盲部ニ激痛ヲ訴ヘ，27時間前頃ヨリ疼痛ハ全腹部ニ擴大シ堪エ得ズ。發病以來嘔吐，排尿，排便，放屁ナシ。

現在症：顔貌苦悶狀ヲ呈シ冷汗アリ。脈搏結滯シ頻數微弱，呼吸淺表ニシテ胸型ナリ。

局所所見：腹部ハ一般ニ輕度ニ膨滿ス。左腹部ニハ所々ニ腸像ヲ見ルモ蠕動不穩ヲ認メズ。腹壁ニ靜脈怒張，浮腫ヲ見ズ。打診上左右腸骨高ヲ除キ鼓音ヲ呈スルモ位置變化ヲ證明セズ。聽診上腸雜音ヲ聽カズ。觸診スルニスベテ中等度ニ壓痛アリ。特ニ右腹部ニ著シク腹壁緊張ハ輕微ニ存ス。ブルムベルグ氏症狀ヲ證明セズ。右直腹筋外緣外ニ梨果大ノ表在性軟ノ腫瘤ヲ觸ル。直腸膨大部ハ中等度ニ擴大シ，尿中ニ大腸菌ヲ多數證明ス。血液像ハ白血球數23,000，中性多核白血球79%ナリ。

手術所見：右直腹筋外ニテ約20cmノ切開ヲ行ヒ腹腔ニ達スルニ，惡臭アル暗赤色透明ノ液約500cc噴出セリ。大網ハ廣ク前腹壁ニ癒着スルモ腫脹，纖維素ノ附着ナシ。腸管ニ癒着ナク，暗黑色ヲ呈シ高

度ニ膨滿セル壞死ニ陥レル腸管ハ右腹部ニ限局性ニ存シ、腸間膜モ亦弧狀ニ壞死ヲ起セリ。健康腸管トノ境界ハ明瞭ニ識明シ得、該部ハ絞挫セラレコロリ上下約10 cmノ腸管ハ痙攣性ニ收縮ス。壞死ヲ起セル腸管ノ上下ニハ膨滿セル腸管ヲ證明セズ。腸間膜根部ニ近ク淋巴腺狀ノ壞死ニ陥レル物質アリテ、腸間膜根部ヨリノ狹小ナル約3 cmノ索狀物ニ附着セリ。直チニ壞死腸管、即チトライツ氏靱帶ヨリ約100 cm、バウヒン氏瓣ヨリ約50 cmノ部ニテ腸切除ヲ行ヒ、側々吻合ヲ行ヒシ後、腹壁ヲ四層ニ閉鎖セリ。術後一般狀態良好トナリシモ、2週間後再び腹膜炎ノ症狀ヲ呈シ、術後18日目ニ死亡セリ。

本例ハソノ原因ヲ確言シ得ザルモ、即チ手術時腸捻轉、腸重積ヲ證明セズ、又前述ノ細小ナル索狀物ニヨリ絞扼ニヨリカ、ハル重篤ナル腸管ノ壞死ヲ惹起セルモノトモ考ヘラレズ、又腸間膜動脈ノ栓塞ト認ムベキ、即チ楔狀ノ腸間膜壞死ヲモ證明セズ廣般ナル腸管壞死ヲ惹起セル1例トシテコゝニ追加ス。

結核性腱鞘炎ノ1例

宇 野 亮 (京都外科集談會3月例會所演)

患者：25歳男子。

主訴：右腕關節屈側ノ無痛性腫瘤及ビ腕關節背反運動ノ制限。

現病歴：今年正月初メ右腕關節ノ背反運動ノ障礙及ビ屈側ノ尺骨側ニ相當シ扁平ナ腫瘤ノアルニ氣付キタルモ全ク無痛性ナルタメ放置セリ。

既往症：5年前柔道練習中右腕關節ヲ過度ニ背反シ、其後同部ニ發赤疼痛ヲ來タセルモ約1ヶ月ニテ治癒セリ。性病ヲ否定ス。

家族歴：特記スベキモノナク特ニ結核性遺傳無シ。

一般所見：體格營養共ニ良好デ何等特記スベキ變化ナク、タゞ胸廓ハ比較的扁平デX線寫眞ニ依リ肺門部浸潤像ヲ認メル。

局所所見：右腕關節ノ屈側ニ於テ尺骨端ニ近ク尺骨軸ニ一致シテ長イ扁平ナ腫瘤アリ。ソノ末端ハ關節部ニ於テ比較的明カニ境界セラレ、コレヨリ中心部ニ wulstförmig ニ瘤起シ、其長サ約15 cm 幅約3 cm ナリ。コノ腫瘤ハ指ノ屈、伸運動ト共ニ尺骨軸ノ方向ニ稍々可動性ナリ。又腫瘤ノ部ノ測定ニ依リ尺骨莖狀突起ヨリ2 cm 中心部ニテ右ノ周圍ハ17 cm、左ハ16 cm ナリ。局所ノ皮膚ハ發赤浮腫搏動性運動等無ク唯輕度ノ靜脈怒張ヲ見ル。腕關節ノ運動ハ制限セラレ特ニ背反運動ハ他側ノ略々半分ニ過ギズ。又右側小指ニハ輕度ノ浮腫ヲ證明ス。觸診上熱感、壓痛無ク硬度ハ一般ニ彈性性軟、波動ヲ證明セズ。腫瘤ノ表面ハ殆ンド平滑、基底トハ側方ニハ稍々動クモ長軸ノ方向ニハ非動性、唯指ノ運動ト共ニ多少移動ス。又腫瘤ハ透光性ナシ。

臨床診斷：屈筋腱周圍ノ脂肪腫。

手術所見：腕關節部ヨリ尺骨ニ沿ヒ約20 cmノ皮切ヲ加ヘ長ニ筋膜ヲ切開スルニ纖維性被膜ヲ有スル wulstförmig ノ腫瘤ヲ認ム。周圍トノ癒着ヲ相當ニ認ム。之ヲ剥ガシ檢スルニ腫瘤ヲ蔽フ被膜及ビ腫瘤ニハ粟粒大ノ灰白帶黃色ノ結核結節様ノ物多數附着シ腫瘤ハ淺指屈筋ノ偏側ノ腱ニ初マリ掌腕靱帶ノ中心端ニ及ブ。手術ハ中心部デ淺指屈筋ノ偏側腱ノ部デ腫瘤ヲ腱ト共ニ切除シ健側端ヲ淺指屈筋ノ中心腱ニ縫合シ、末端モ同様ニ切除中心腱ニ縫合シ腫瘤ヲ剔出シ創ハ1期ニ閉鎖ス。

組織検査ノ結果定型的ノ結核ノ像アリ、即チ結核性腱鞘炎ナリキ。(標本供覽)

特發性脱疽ノ1異例

山 中 四 郎 (京都外科集談會2月例會所演)

患者: 58歳男子。

主訴: 左手ノ冷感、蒼白及ビ輕度ノ疼痛。

既往歴: 小兒期ヨリ健康ナリ。2歳ノ頃左鎖骨邊ニ發赤瀰漫性腫脹ヲ來シ白潰シ膿様液及ビ長サ約數輻ノ骨片様物質ヲ排出シテ治癒セリト。性病ハ否定ス。適度ノ飲酒喫煙ヲナス。

現病歴: 昭和9年8月頃ヨリ左示指端ニ徑約0.5 釐大ノ圓形汚穢赤色ノ斑點ヲ生ジ「ビリビリ」スル感アリ。觸ルハ他指ヨリ著シク冷キニ氣付ク。自覺症狀少キ故放置セシニ次第ニ該指ハ細クナリ、且左手全部ガ蒼白冷感ヲ覺ユルニ至ル。強ク左手ヲ使用スルト疼痛ヲ増シ、又溫湯、冷水ニ浸シタル後モ冷感ヲ増シ且疼痛アリ。漸次ソノ度ヲ増シ最近左手ニ手袋ヲ用ヒテ居ル。各指ノ運動障礙ナク左示指ニノミ異常感覺アリ。

現在症: 體格中等榮養佳良貧血ナシ。心臟ニ變化ナシ。左鎖骨部ニ略々中央部ニ癰痕性凹陷アリ。觸ルハニ骨缺損ト思ハル、凹ミアリテ内側骨端ハ前方ニ、外側骨端ハ後方ニ突出ス。上肢ノ運動ニヨリソノ度著明トナル。上肢内旋ハ正常以上ニ可能ナリ。疼痛ナシ。

局所々見: 左手ハ右ニ比シ蒼白ニシテ各爪ハ灰白色ナリ。且一般ニ atrophisch ニテ、特ニ示指ニ著明、潰瘍ナシ。指ノ變形ナシ。上膊及前膊ヤ、蒼白ノ外筋萎縮ナシ。觸ルハニ冷感強ク示指ハ水ノ如シ。機骨、上膊及腋窩動脈ノ搏動觸知シ得ズ、左鎖骨上窩ノ搏動ナシ。右側ハ何レモ正常ナリ。左手ノ把握力ヤ、弱シ。長サニ變化ナシ。藥力學的諸検査ニテ反應ヲ認メズ。血液検査正常、血清學的ニハ Wa. R. (一)、村田氏法(一)、北研(一)。血壓最高150最低82。

診斷: 上記所見ヨリ(1)所謂單ナル特發性脱疽カ(2)鎖骨骨折ノタメ、壓迫サレテ動脈壁ニ變化ヲ起シ血栓ヲ作レルカ(3)機械的壓迫ニヨルカノ何レカナラン。

手術: 2月6日施行、クロロホルム・エーテル¹全麻、左鎖骨下縁ニ沿ヒ約20釐ノ皮切ヲ行フ、鎖骨ハ中央部ニ假關節ヲ作り骨端間及周圍ニ結組織發生強シ、鎖骨ヲ機性トシテ除去シ深部ニ入ルニ鎖骨下動脈ニ相當シ鉛筆大ノ Strang アリ。搏動ナシ。之ヲ中心部ニ廣ク剖出セルニ鎖骨々端ニヨリ壓迫サル、所鎖骨下動脈ニ明瞭ナ搏動消失部位アリ。ソレヨリ中心部ハ搏動著明ニ認メラル。血管壁ニ炎症、血腫、動脈瘤ナシ。血管周圍炎ハ認メラレズ。コノ部ノ動脈ヲ縱ニ約4 釐切開スルニ動脈壁ヤ、肥厚シ、管腔ハ中心部ハ赤褐色、末梢部ハ黃白色ヲ呈セル血栓ニテ栓塞サル。型ノ如ク二重ニ動脈ヲ壓シ血栓ヲ除去ス。一部壁ト密着セシモ容易ニ剝離シ得タリ。血管縫合後搏動ノ腋窩ニ及ブヲ認ム、ヨリテ手術野ヲ一次的ニ閉鎖セリ。

標本所見: 中心部ハ混合、末梢部ハ白色血栓ニシテ檢鏡的ニモ同様ノ所見ナリ。

以上ヨリ本患者ノ血栓發生機轉ヲ考察スルニ、長期ニワタリ鎖骨々折端ヲ以テ動脈壁ヲ壓シ Endarteritis ヲ起シ、内壁粗糙トナリ、之ニ加フルニ壓迫ニヨル血流緩徐トナリタルタメニ生ゼシモノナラン。

手術後ノ經過: 直後尙機骨脈搏其ノ他觸レズ。引キ續キ強心劑投與電光浴、¹「マツサージ」ヲ行フ。6日目血腫約30 ccヲ排出ス。術後13日目 Radialis ヲ除キ搏動ヲ觸ルハニ至ル。且左手ハ著シク溫トナリ健側ト略々同等トナル。恐ラクハ血腫ニヨル壓迫ノ除去、手術ニヨル反射的血管收縮ノ恢復、失ハレタル血管壁彈力ノ恢復及ビ手術ニ際シ結締組織剝離ニヨル Periarterielle Sympathektomie ノタメナラン。Radialpuls ハ尙觸知シ得ズ。